

Biz ayrılıqdan qorxuruq

Mərkəzi Klinik Xəstəxananın Reanimasiya şöbəsinin müdiri, reanimator-alqoloq Vüqar Abdulkərimov: "Ölüm qaçılmaz olduğu üçün ondan qorxmağa ehtiyac yoxdur"

Hər il aprel ayının 7-si Ümumdünya Sağlamlıq günü qeyd edilir. 2012-ci ildən başlayaraq bu gün "Sağlamlıq ömrü uzadır" devizi altında keçirilir və yaşlanma və sağlamlıq məsələlərinə həsr olunur. Burada başlıca diqqət ona yönəldilir ki, sağlamlıq yaşlı kişi və qadınların bütün həyatı boyunca dolğun və səmərəli həyat sürmələrinə yardım edir.

Mərkəzi Klinik Xəstəxananın Reanimasiya Şöbəsinin müdiri, reanimator-alqoloq Vüqar Abdulkərimov "Kaspi"yə müsahibəsində tibb elmi inkişaf etdikcə tapılan xəstəliklərə qarşı önləmələr və müalicələrin də ola biləcəyini istisna etmədi.

BİR İNSANI ÖLÜMDƏN QURTARANDA

- Haradasa oxumuşam ki, reanimatorlar ən böyük "günahkarlar"dır. Yəni onlar ölməkdə olan xəstəni xilas etməklə Tanrının iradəsini pozmuş olurlar. Bu, belədirmi?

- Elmi də bizə Tanrı göndərib. Pis niyyətlə etmədiyimiz hər cür elm düzgün sayılır. Bəlkə ağır xəstələri göndərməklə bizim biliyimizi, niyyətimizi imtahan da etmiş ola bilərik. Ancaq biz bütün biliyimizi, bacarığımızı ortaya qoymuş olsaq belə, hər bir xəstənin həyatını xilas edə bilmirik. Hər şey bizim əlimizdə olsaydı, onda heç bir həkimin yaxın qohumu, əzizi dünyadan köçməz və ya xəstələnməzdi. Ümumiyyətlə, biz reanimatorların etdikləri Allahın işinə qarışmaq deyil, bu, insanlara etdiyimiz yaxşılıqlardır və peşə borcumuzdur. Həkimliyin müxtəlif sahələri var. Ancaq xəstələrin ən ağır vəziyyətdə və həyatını davam etdirə bilməyəcək qədər çətin vəziyyətdə olanlarına reanimatorlar baxır. Mən reanimatorun işini həmişə futbol komandasının qapıçısının əməyinə bənzədirəm. O biri həkimlər oyunçulardır, reanimatorlar isə qapıçılardır. Bizim işimiz qapını qorumaqdır. Reanimatorların etdiyi ən əhəmiyyətli iş həyatı vacib funksiyaları təmin etməkdir. Əsas nəfəs, ürək və beyindir. Reanimatorların işi ciddi nizam-intizam, fədakarlıq tələb edən sahədir. Bu, ona görə fədakarlıq istəyir ki, hər dəfə etdiyin işin nəticəsini ala bilmirsən. Xəstənin yaxınlarına pis xəbər vermək o qədər asan deyil. Bu, bizim sahənin mənfəti tərəfidir. Yaxşı tərəfi də odur ki, bir insanı həyata qaytarmaq bizə əvəzolunmaz duyğular yaşadır.

- Reanimasiya şöbəsinə hər gün nə qədər xəstə daxil olur?

- Xəstəxananın Reanimasiya şöbəsi 20 çarpayılıq şöbədir. 6 mütəxəssis-həkim, 3-4 nəfər ixtisaslaşma qadın və müqaviləli həkimlər çalışır. 24 tibb bacısı və digər personal. Müasir avadanlıqlarla təchiz olunmuş şöbəmiz kiçik bir xəstəxana kimidir. Reanimasiyaya düşən xəstələr həyatı göstəriciləri pozulmuş xəstələrdir. Biz onlara "kritik xəstələr" deyirik. Xəstələr ümumi reanimasiyaya qəbul kriteriyalarına - müəyyən diaqnoz və göstəricilərə görə qəbul olunurlar. Bura tənəffüs sistemində ciddi pnevmaniya, meningitlər, intubasiya edilməsi lazım olan xəstələr, kəskin beyin qan dövrəninə pozulması, tənəffüsə təsir edəcək epilepsiyalı və s. xəstələr daxil olur. Reanimasiyada hər orqana dəstək verəcək avadanlığımız mövcuddur - süni tənəffüs aparatı, keçici pace-makerlər, böyrək və qaraciyər dəstək cihazları (CRRT, MARS). Avadanlıqlarımız dünya xəstəxanalarının texnoloji avadanlığı ilə yarışacaq səviyyədədir. İllik xəstə sayı 1200-1500 arasındadır.

- Çox vaxt xəstələr özlərində olan

simptomları bilmədiklərindən hansı həkimə müraciət etmək sualı ilə üz-üzə qalırlar. Xəstələr öz həkimlərini necə tapmalıdırlar?

- Hər bir insanın tibbi biliyinin olması məcbur deyil. Lakin türkçələrə yerinə mütəxəssislərə müraciət etmək vacibdir. Hansı həkimə gedəcəyiniz qəbul şöbələrində və ya təcili yardımda müəyyənəşdirilir. Burada böyük vəzifə tibb işçilərinin üzərinə düşür. Əgər tibb personalı öz işlərini peşəkar görürsə, hər hansı yanlışlıq və ya səhvlər olmaz.

Reanimatorların işi ona görə çətin ki, bizim xəstələr şikayətlərini bildirmə bilmirlər, onlar huşu başlarında olmayan xəstələrdir. Biz xəstələri baxış, müayinə, etdiyimiz laborator və görüntüləmə müayinələrlə üzə çıxarıq, diaqnozunu qoyub müalicəsini aparırıq. Xəstə öz şikayətini deyəndə onda həkim üçün daha rahat olur.

ALQOLOGIYA ADLI YENİ SAHƏ

- Hər bir ağrı siqnaldır. Onun xroniki və ya müvəqqəti olduğunu necə müəyyənləşdirirsiniz?

- Ümumiyyətlə, ağrı nəyinsə simptomu olmaqdan çıxıb. Ağrı hal-hazırda özü bir xəstəlikdir. Xroniki ağrılar üç aydan çox davam edən ağrılardır. Bu, özbaşına xəstəlik



dir. Kəskin ağrılar nəyinsə göstəricisi ola bilər. Tibbdə ağrılarla məşğul olan Alqologiya adlı yeni bir sahə fəaliyyət göstərir. Bu sahə xroniki ağrıları xəstəlik olaraq qəbul edir və onun müalicəsi ilə məşğuldur.

- Ən dəhşətli ağrılar hansı xəstəliklərin əlaməti ola bilər?

- Ağrıların bir neçə ölçüsü var. Ağrı nisbi bir şey olduğu üçün hər kəsin ağrı anlayışı eyni deyil. Bunların ölçü vahidi xəstənin özündən soruşulur (məsələn, VAS). Burada ağrı 10 üzərindən dəyərləndirilir. Qadınlarda 10 ağrının son nöqtəsi doğum sancısıdır. Kişilərdə biz diş ağrısını nümunə götürürük (əlbəttə, diş ağrısı doğum ağrısının yanında yüngül ağrıdır). Nevralgiya ağrıları, sümüyə metastaz verən onkoloji ağrılar ən şiddətli ağrılar sayılır. Bəzən çox ciddi bir xəstəliyin qətiyyəti ağrıya olmağa bilir və ya cüzi bir ağrı olur. Müalicəyə ən çətin cavab verən ağrılar neyropatik ağrı qrupudur ki, burada ağrının əsas səbəbi sinirin yaddaşında qalan ağrılardır. Hər hansı bir ağrı sinirin özünün strukturunu poza bilər. Məsələn, şəkərli xəstənin ayaq ağrıları neyropatik ağrılardır. Xərçəng xəstəliyi də neyropatik ağrıya səbəb olur.

- Sadaladığınız ağrıların müalicəsi hə-

mişə sonucda cərrahi müdaxilə tələb edir?

- Ağrıların cərrahi müdaxilə tələb edən növləri də var. Biz alqoloq olaraq cərrahi yox, qansız, narkozsuz müdaxilələr edirik. 1 mm-dən kiçik kateterlərlə ağrının mənbəyinə daxil olur, dərmanlarla və ya radiofrekans (RFT) ilə həmin ağrının mənbəyini yandırırıq. Bizim müdaxilələrimizin çoxu haradasa cərrahi müdaxilələrlə eyni nəticələr verir.

- Müdaxilələrdən sonra xəstəliklərin tam sağalmasına təminat verirsinizmi?

- Bizim şəxsi nəticələrimiz dünya standartları ilə eynidir. Bu, bir çox ağrılarda fərqlidir. Deyək ki, onkoloji ağrılarda sempatektomiya üsulu ilə nəticəmiz 50-60 faizdirsə, bel yırtıqlarında aldığımız nəticələr 70-80 faizdir. Ağrının, xəstəliyin növünə görə aldığımız nəticələr fərqlidir, ancaq heç birində 100 faiz olmur. Ümumiyyətlə, tibbdə "100 faizdir"- deyər bir anlam yoxdur.

- Bel, onurğa ağrılarından şikayətlənlərin sayı get-gedə çoxalır. Bu xəstəliklərin səbəbi nə ilə bağlıdır?

- Bel xəstəliklərinin ən böyük səbəbi artıq çəki ilə bağlıdır. Həmçinin oturmaq həyat tərzinə rol oynayır. Biz günümüzün çoxunu oturmaq keçiririk. Cərrahlar günün çoxunu ayaq üstə keçirdikləri üçün boyunları ağrıyır. Bu xəstəliklərin qarşısını almağın ən

yaxşı üsulu idmandır. Üzgüçülük məşğul olmaq gözəl effekt verir. Problemlə mübarizə aparmaq üçün müalicə seçildikdə bu, ilk növbədə fizioterapiyadır. Nəticə alınmırsa, alqologiya, yenə nəticə alınmırsa, cərrahi müdaxilədir. Ümumiyyətlə, fəqərə xəstəlikləri təkcə Azərbaycanda deyil, bütün dünyada geniş yayılıb. Müraciət edənlərin 50-55 faizi onurğa ilə bağlıdır.

- Bəs insanların müəyyən ağrılardan xilas olmaq üçün ağrıkəsicilərdən müəmməd istifadəsi ilə bağlı məsləhətiniz nədir?

- Ağrıkəsicilərə bağlı ağrıların özü ayrıca bir bölümdür və müalicəsi çox çətinidir. Ağrıkəsiciləri uzun müddət içmək özü də ağrılara səbəb ola bilər. Ona görə biz hər çıxışımızda: "Özbaşına ağrıkəsici almayın" - deyər bildiririk. Bəzi insanlar həddən artıq dərman düşkündür. Bəzi insanlar isə dərman versən də onu içmək istəmirlər. O həddi saxlamaq çox çətinidir.

- Ümumiyyətlə, Alqologiya tibbdə yeni sahə olduğu üçün insanlar bu sahə ilə bağlı məlumatlıdırlar.

- Alqologiyanın tibbdə 35-40 yaş var. Azərbaycanda ilk dəfə 6 il əvvəl Mərkəzi Klinik Xəstəxanada Ağrı Mərkəzini qurduq. Bu işdə müəllimim Prof. Dr. Nürəddin Lülə-



cinin əməyi çoxdur.

Xəstələr ilk başda bizim və digər klinikaların həkimləri tərəfindən bizə yönəldilirdi. Son dövrlərdə isə xəstələr özləri birbaşa bizə müraciət edirlər. Hal-hazırda ölkədə bu sahənin inkişafı sevincindir. Nevralgiyası olan, onkoloji xəstələr, şəkər və ya damar xəstəliyinə bağlı ağrılar ilə xəstələr bölməmizdə müalicə olurlar.

BİZ AYRILIQDAN QORXURUQ

- Ölüm hadisələri tibbdə çox olur. Belə gərgin iş şəraitində işləmək və bu hadisələrin şahidi olmaq çətin deyilmi? Beynin ölümü nədir?

- Ölüm hadisəsinə alışmaq anlayışı düzgün deyil. Sadəcə, biz reanimator olaraq soyuqqanlılığımızı qorumaq məcburiyyətindəyik. Bu, bizim peşəkar xüsusiyyətimizdir. Əgər soyuqqanlı olmasaq, bu, işimizə təsir edər. Yoxsa hər xəstə dünyasını dəyişəndə həkimdən bir şey gedir. Bu, hadisəyə alışmaq deyil. Biri gözünün qabağında ölsə, səs-küy etməklə xəstəyə daha da zərər vermiş olarsan. Ölüm tibbi olaraq həyatı funksiyaların yerinə yetirilməməsi deməkdir. Beyin ölü, ancaq ürək işləyirsə, biz onu ölüm saymırıq. Sadəcə, buna "beyin ölümü" deyirik. Xəstənin digər orqanlarını isə mühafizə edə bilərik. Biz beyin ölümünün diaqnozunu nevroloji müayinə ilə təyin edirik. Beyin ölümünü təsdiqləmək üçün 3-4 həkim bir araya gəlməlidir. Xəstədə beyin ölümü diaqnozunu təsdiqləmək üçün bəzi görüntüləmə üsulları var. Xəstənin beyinin ölməsini ən dəqiq göstərən şey anjiografiyadır. Bundan əlavə, tomoqrafiya, yuxu arteriyalarının doploqrafiyası da bizə beyin ölümü haqqında məlumat verir. Beyni ölən xəstə faktiki yaşamayan xəstədir. Ancaq onun digər orqanlarının ömrünü uzatmaq olur. Bu, ümumilikdə geriyyə dönüşü olmayan bir vəziyyətdir. Xaricdə bunu xəstələrin yaxınlarına başa salaraq onların böyrəyi və ya qaraciyərindən donor kimi istifadə etməyə icazə alırlar. İnşallah, zamanla Azərbaycanda da orqan bağışlamağı insanlar daha rahat qəbul edər və başqalarının həyatını xilas etmiş olurlar. Beyin ölümü əlbəttə, ölümün bir parçasıdır. Ancaq ölüm əsasən ürəyin dayanmasıdır. Bir xəstəyə tibbi olaraq "öldü" demək üçün ürəyi atmamalıdır.

- Biz niyə ölümdən qorxuruq?

- Normalda əlinin bir yerə dəyəndə yanacağına bildiyin halda qorxursan. Ölümdən qorxmaq fərqli şeydir. Ölüm qaçılmaz olduğu üçün ondan qorxmağa ehtiyac yoxdur. Məncə, biz ayrılıqdan qorxuruq. Biz yaxınlarımızdan, sevdiklerimizdən ayrılmaqdan qorxuruq.

- Elm hazırda "Ölümdən sonrakı həyat" üzərində baş sındırır. Sizcə, ölümdən sonra həyat varmı?

- Məncə, ölümdən sonra həyat var. Ölümdən sonra həyatın olmaması insanları daha da ümitsizliyə qapadar. İnsanlar daha da nəzarətsiz olurlar. Elm bunu isbatlaya bilməyə deyil, "o dünya" fikiri və ya inanc olaraq var.

- Elə bir zaman olacaqmı, tibb elminin qarşısında "müalicəsi olmayan xəstəlik" sualı dayanmasın?

- Tibb elmi inkişaf etdikcə tapılan xəstəliklərə qarşı önləmələr və müalicələr ola bilər. Ancaq sonsuz bir şey ola bilməz. İnsanlar nədənsə ölməlidir. Biz həkimlər ancaq erkən ölməyin qarşısını ala və ya həyat keyfiyyətini artırma bilərik. Biz Allahın yazdığına qarşı çıxma bilərik.

Söhbətəşdi Təranə Məhərrəmov